

# MITGLIEDSCHAFT

## VOLLEYBALLABTEILUNG DES SV SCHWAIG E. V.



### BEITRÄGE VOLLEYBALLABTEILUNG

#### Jahresbeitrag

- |                              |         |
|------------------------------|---------|
| 1. Erwachsene (ab 18 Jahren) | 48,00 € |
| 2. Jugendliche               | 30,00 € |
| 3. Passive                   | 20,00 € |

#### SEPA Lastschriftmandat

**ERTEILUNG EINES SEPA LASTSCHRIFTMANDATS FÜR DIE VOLLEYBALLABTEILUNG DES  
SV SCHWAIG B. NBG. E.V.**

### ZAHLUNGSPFLICHTIGER/ NAME DES/ DER MITGLIEDER

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Weitere Familien-  
mitglieder:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sportverein Schwaig e.V., **Mitgliedsbeiträge der  
Volleyballabteilung für o. g. Mitglieder** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger ID:  
DE2512300000119799  
Mandats Referenz:  
Name

Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Schwaig e.V. auf mein Konto gezogenen  
Lastschriften einzulösen.

IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
Institut \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift